



**FREUNDE UND FÖRDERER DER  
KERSCHENSTEINERSCHULE E.V.**  
KERSCHENSTEINERSTR. 2  
51373 LEVERKUSEN

Bei Fragen, Wünschen, Anregungen und Kritik  
wenden Sie sich bitte an:

Anja Brinke            Tel. 0157 / 39 68 28 14  
1.Vorsitzende

Shaban Kameri        Tel. 0172 / 67 67 644  
2. Vorsitzender

Jens Pferdmeiges    Tel. 0171 / 36 41 100  
Kassenwart

Sekretariat  
Kerschensteinerschule  
Tel. 0214 / 86 86 30

E-mail:  
fuf-kerschensteiner@gmx.de

oder an die Mitglieder der Schulpflegschaft!

VR Bank eG Bergisch Gladbach-Leverkusen  
IBAN: DE79 3706 2600 2804 5790 12  
BIC: GENODED1PAF



**Für eine schöne und  
erfolgreiche  
Grundschulzeit!**

Wir verbessern die  
Rahmenbedingungen an  
der Schule –  
zum Wohle unserer  
Kinder!

# Wer sind wir?

Der Verein der Freunde und Förderer der Kerschensteinerschule e.V. ist auf gemeinsame Initiative von Eltern und Lehrern im Jahr 2005 gegründet worden. Wir wollen den Kindern unserer Schule beste Rahmenbedingungen schaffen, um mit Spaß erfolgreich zu lernen.

# Was wollen wir?

Da, wo Schule und öffentliche Hand an ihre finanziellen Grenzen stoßen, wollen wir einspringen und

- Mittel für zusätzliches Lern- und Anschauungsmaterial bereitstellen
- Spiel- und Sportgeräte ergänzen bzw. erhalten
- Schulveranstaltungen mitgestalten
- unterrichtliche und außerunterrichtliche Aktivitäten fördern
- die Schule im Umfeld einbinden
- den Schulhof attraktiver gestalten

# Wie schaffen wir das?

Unterstützen Sie uns und Ihre Kinder durch Ihre Mitgliedschaft, durch eine Spende oder durch tatkräftige Mithilfe. Der Jahresbeitrag für den Förderverein kostet Sie gerade mal einen Euro pro Monat; da fällt die Entscheidung sicher nicht schwer. Natürlich dürfen Sie den Beitrag auch gerne höher setzen, wir werden nicht mit Ihnen schimpfen...☺.

Mit Ihnen **GEMEINSAM!**

## Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein der **Freunde und Förderer der Kerschensteinerschule e.V.** . Ich werde einen jährlichen Beitrag in Höhe von 12,-\* 24,- 36,- oder \_\_\_\_\_ Euro zahlen.

Name, Vorname

---

Anschrift

---

Telefonnummer

---

Email-Adresse

---

Datum/Unterschrift

---

Ich ermächtige Sie hiermit widerruflich, den Mitgliedsbeitrag zu Lasten des nachfolgenden Kontos per Sepa-Mandat einmal pro Schuljahr einzuziehen.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift

---

\* Mindestbetrag